

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção á Saúde da Mulher para detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero na UBS Sabiazal, Parnaíba / Piauí.**

**Iban Fajardo Alvarez**

**Pelotas, 2015**

**Iban Fajardo Alvarez**

**Melhoria da Atenção á Saúde da Mulher para detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero na UBS Sabiazal, Parnaíba / Piauí.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS**  
**Catálogo na Publicação**

F175m Fajardo Alvarez, Iban

Melhoria da atenção á saúde da mulher para detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero na UBS Sabiazal, Parnaíba/Piauí / Iban Fajardo Alvarez; Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

57 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasia da Mama I. Jaccottet , Cleusa Marfiza Guimarães, orient. II. Título

CDD 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esta monografia em primeiro lugar a Deus pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, também a minha professora orientadora Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet que dedicou seu tempo e compartilhou sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, meu carinho e meu agradecimento. O seu olhar crítico e construtivo me ajudou a superar os desafios desta monografia, serei eternamente grato.

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, pelo seu grande amor e presença constante em minha vida;

Aos meus amigos e à família pela força e compreensão;

A minha amiga virtual, mas muito real a orientadora Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet, pelo incentivo, paciência e grande ajuda, sem os quais o presente trabalho não teria sido possível;

Agradeço a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena;

Em fim a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para a realização deste trabalho.

***Obrigado!***

## Resumo

FAJARDO, Iban Alvarez. **Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero na UBS Sabiazal, Parnaíba / Piauí.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Em todo mundo existe uma alta prevalência das doenças do aparelho reprodutor feminino, sendo muito importante conhecer e atuar de maneira precoce para prevenção e controle dos fatores de risco e seus determinantes como: modo de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A presente intervenção foi estruturada para um período de 12 semanas, seguindo um projeto com cronograma pré-estabelecido. Para alcançar os objetivos e metas foram elaboradas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso de Especialização em Saúde da Família (organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação). A intervenção teve como referência o Caderno de Atenção Básica, n. 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde. A intervenção para prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero foi realizada tendo como população alvo as mulheres residentes na área na faixa etária de 25 a 64, com população estimada de 605 mulheres. Para a detecção precoce do câncer de mama, a população alvo foi composta de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e a população estimada de 188 mulheres. Nossa equipe seguiu a Política de Nacional de Saúde referente aos controles do câncer de colo do útero e de mama. Ampliamos a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Tratamos 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer. No primeiro mês realizamos o cadastramento de 169 ( 27,9%) mulheres entre 25 e 64 anos. No segundo mês cadastramos 252 ( 41,7%) e no terceiro mês 371 mulheres ( 61,3%). Ampliamos a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos. No primeiro

mês cadastramos 51 mulheres ( 27,1%), no segundo mês 70 ( 37,2%) e no terceiro mês 95 ( 50,5%) das mulheres desta faixa etária, obtivemos registros adequados de mamografias para 90 pacientes ( 94,8%) conseguimos melhorar os serviços oferecidos às usuárias com riscos a cancer de colo de útero e mama, sem afetar outros serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS). Aumentamos a qualidade das consultas e avaliação das usuárias, assim como os níveis dos indicadores que estavam baixos anteriormente. Agora toda equipe se vê envolvida no projeto, já que participaram na realização e execução do mesmo. O melhor de tudo foi que conseguimos mudar nossa estratégia de trabalho incorporando agora todas essas ações na rotina diaria de nosso trabalho na UBS.

**Palavras-chave** Saúde da família; Atenção Primária à Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

### **Lista de Figuras**

Figura 1	Quadro referente ao perfil demográfico da população adscrita – UBS 2014	12
Figura 2	Ação coletiva - Maio Rosa –UBS 2015	15
Figura 3	Ação coletiva realizada durante a intervenção UBS 2015	36
Figura 4	Cadastramento e ação coletiva UBS 2015.	38
Gráfico 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero UBS 2015.	41
Gráfico 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama UBS 2015.	42
Gráfico 3	Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia UBS 2015.	46



### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
PI	Piauí
ESF	Estratégia Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

Apresentação

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....9

1.2 Relatório da Análise Situacional.....10

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.16

2 Análise Estratégica ..... 17

2.1 Justificativa .....17

2.2 Objetivos e metas..... 18

2.2.1 Objetivo geral ..... 18

2.2.2 Objetivos específicos e metas ..... 19

2.3. Metodologia ..... 20

2.3.1 Detalhamento das ações .....21

2.3.2 Indicadores ..... 25

2.3.3 Logística .....28

2.3.4 Cronograma .....31

3 Relatório da Intervenção .....32

3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....32

3.2. Ações previstas e não desenvolvidas ..... 35

3.3 Aspectos relativos á coleta e sistematização dos dados ..... .36

3.4 Viabilidade da incorporação das ações á rotina de serviços .....36

4. Avaliação da intervenção .....36

4.1 Resultados .....36

4.2 Discussão.....43

5. Relatório da intervenção para gestores.....44

6. Relatório da Intervenção para a comunidade .....46

7 .Reflexão critica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....47

Referências .....49

Anexos .....50

## **Apresentação**

Este volume é referente ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – EaD - da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. A presente intervenção foi realizada no município de Parnaíba – PI, e teve como objetivo a qualificação da atenção à saúde da mulher para promoção da saúde e prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero na Unidade Básica de Saúde(UBS) Sabiazal. O volume apresenta a **Análise Situacional**, a **Análise Estratégica** que se refere ao projeto de intervenção, a **Avaliação da intervenção**, e uma **Reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem, bem como relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

O volume apresenta tais etapas em sete seções. A primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional, na qual é feito um relato da realidade da atenção básica do município e da unidade alvo deste trabalho; a segunda pela Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, na qual é descrito justificativa, objetivos e metodologia do trabalho; a terceira pelo Relatório da Intervenção, onde é realizada uma análise do processo de trabalho, dificuldades encontradas e perspectivas futuras; a quarta os Resultados da Intervenção, na qual descrevemos os resultados e analisamos em uma discussão, o volume apresenta dois relatórios: um para a comunidade e outro para os gestores. Na quinta seção, é realizada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e implementação da intervenção.

## **Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (escrito em 04.07.2014.)**

Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada no município de Parnaíba, Estado do Piauí. Estruturalmente, a UBS está em bom estado e é composta por uma recepção, uma sala para reuniões, consultórios climatizados para médico e enfermeira, bem como consultório odontológico, uma sala de vacina, farmácia, banheiros de funcionários e usuários, uma copa, além de outros ambientes.

A partir do diagnóstico situacional de saúde com participação comunitária e do planejamento em equipe, pretendemos desenvolver ações como busca ativa de doenças transmissíveis e não transmissíveis, com enfoque no controle das condições crônicas e prevenção das complicações. Além disso, pretendemos trabalhar também na prevenção de cânceres, especialmente de colo uterino, pele, mama e próstata. No âmbito das escolas e outros estabelecimentos que manipulam alimentos, queremos desenvolver ações educativas priorizando as particularidades locais.

Eu me sinto privilegiado por trabalhar junto a uma equipe tão jovem e experiente, unida e empreendedora, composta por médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem e três agentes comunitários de saúde (ACS). A unidade conta também com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) composta por uma cirurgiã-dentista e uma técnica em saúde bucal, além do administrador e de auxiliares. Pretendemos juntos contribuir para tornar o estilo de vida da nossa comunidade mais saudável, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção da saúde. Entretanto, identificamos algumas dificuldades:

- Necessidade de mais uma ACS já que minha comunidade é muito extensa;
- Irregularidade no fornecimento de água potável na UBS.

A equipe tenta encontrar estratégias junto aos gestores locais e conselheiros, buscando mudanças positivas.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Parnaíba está localizado no Estado do Piauí. Possui uma população de mais de 150 mil habitantes, sendo o segundo município mais populoso do estado, estando atrás apenas da capital Teresina. Apresenta uma grande beleza natural propícia para o turismo e um grande valor histórico para o Piauí.

Na saúde, Parnaíba tem a maior rede de clínicas e hospitais do norte piauiense, apesar da grande importância na região, o município sofre por com falta da infraestrutura na rede hospitalar. Os principais centros de saúde da cidade na rede pública são: Hospital Ns<sup>a</sup> de Fátima, Maternidade Marques Bastos, Santa Casa de Misericórdia, com destaque Hospital Estadual Dirceu Arcoverde - HEDA, maior na região, conta com 39 UBS e com projeto de construção para o próximo ano de mais 35, conta também com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A UBS Sabiazal está localizada em área sub-urbana da comunidade de Parnaíba-PI . A unidade possui vínculo com o SUS exclusivamente, tem o modelo de atenção ESF, conta somente com uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma técnica em saúde bucal, três ACS, uma auxiliar de limpeza e um vigia.

A estrutura física da UBS encontra-se em bom estado de conservação, sendo composta por uma sala de recepção, uma sala de reuniões, dois consultórios, um do médico e outro para a enfermeira ambos climatizados, um consultório de odontologia climatizado, uma sala de vacina, uma farmácia, banheiro de funcionários e usuários, uma cozinha, além de outros ambientes. Inicialmente, enfrentamos dificuldades no fornecimento de água potável em nossa UBS e a necessidade de mais ACS, pois se trata de uma área de grande extensão com atendimento de usuários também de outras áreas..

Atualmente já foi solucionado o fornecimento de água potável, e a Prefeitura de Parnaíba já abriu inscrições para mais ACS, na qual nossa unidade será beneficiada com mais um profissional. O principal problema que enfrento é que minha equipe funciona com a atuação individual de cada profissional, sem uma visão de equipe interdisciplinar, dificultando a realização

de uma atenção integral focada nas necessidades dos indivíduos, da família e da comunidade.

Concordo que para modificar isso, é necessário um aumento do grau de corresponsabilidade e a integração da equipe como um verdadeiro time, uma mudança na cultura da atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho, com foco nas necessidades dos usuários, a criação de ações mais adequadas ao contexto envolvido e a criação de um espaço para o debate com o objetivo de analisar e compreender a demanda e o agir sobre ela. Para isso seria importante a implantação de um Conselho Local de Saúde.

Outra situação identificada é a de que não se faz uma abordagem integral ao indivíduo em seu contexto social, exemplo disso são as visitas domiciliares. Existe resistência por parte dos membros da equipe de conhecer a realidade das famílias, onde se integra o indivíduo à sociedade, seus riscos, vulnerabilidades. As visitas domiciliares incluem apenas a renovação de receita para os medicamentos e, em algumas ocasiões, tomadas de pressão arterial. Nossa equipe não leva em conta aspectos sociais, estilo de vida, as relações dos membros da família, a existência de possíveis crises na família, os fatores de risco e a forma de intervir sobre eles. Vale enfatizar que atualmente, em nossa UBS, já houve mudanças positivas em relação a todos os aspectos acima abordados, conseguimos melhorar atenção da equipe em relação ao atendimento mais humanizado e completo, para assim obter melhores índices positivos, melhorando a qualidade de vida de nossa comunidade.

Descrevo abaixo (Figura1) com informações do perfil demográfico correspondente a população adstrita de nossa área, com uma população de habitantes de 2.500 (dados estimados).

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	814
Mulheres entre 25 e 64 anos	605
Mulheres entre 50 e 69 anos	188
Gestantes na área - 1,5% da população total	37
Menores de 1 ano	38
Menores de 5 anos	76

Pessoas de 5 a 14 anos	468
Pessoas de 15 a 59 anos	1569
Pessoas com 60 anos ou mais	267
Pessoas entre 20 e 59 anos	1327
Pessoas com 20 anos ou mais	1594
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	502
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	143

Figura 1 Quadro referente ao perfil demográfico da população adscrita.

Nossa UBS atende uma área de grande extensão, por isso a necessidade de mais um ACS, para garantir uma coleta dados mais confiáveis, que cheguem perto da realidade da população atendida. A distribuição da população por sexo e faixa de idade é aproximada à realidade e não muito confiável, já que antes da chegada do médico, as estatísticas não eram confiáveis. Trabalhou-se na elaboração do diagnóstico da comunidade. É uma prioridade que as equipes de saúde estejam abertas para perceberem as peculiaridades de cada situação que se apresentem, procurando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que contribuam para aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, prevenir ou reduzir os danos, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, reduzir o isolamento e abandono e, sobretudo, humanizar e conscientizar o nosso trabalho.

Vale a pena enfatizar a importância de uma boa atenção pré-natal e ações de atenção à criança que têm como principais objetivos a redução da morbimortalidade infantil e o desenvolvimento da criança, desta forma é realizado por parte de enfermeira e médico atendimento a criança como está estipulado no protocolo de atendimento a criança do Ministério da Saúde, todas as crianças de idades compreendidas de 0 a 72 meses de vida realizam consulta de puericultura, já ficando a próxima consulta agendada. A antecipação da primeira consulta do recém-nascido até os 7 dias de vida; a utilização do sulfato ferroso profilático dos 6 meses até os 18 – 24 meses de vida para prevenção da anemia; orientamos a respeito de como prevenir acidentes de acordo com a faixa etária da criança e demais realizamos exame físico apontando os riscos em seu crescimento e desenvolvimento. Em relação

ao pré-natal, este é feito pelo médico e enfermeira, os atendimentos têm dia fixos, mas as grávidas podem consultar quando considerar necessário. Após a consulta de pré-natal a gestante sai com a consulta programada agendada. Nossa dificuldade é para encaminhar para um serviço especializado. Utilizamos avaliação e classificação de risco gestacional, protocolos para encaminhamento para atendimento nas especialidades, internação hospitalar e serviços de pronto-atendimento. Referente a saúde bucal inicialmente apresentamos problemas por não ter uma equipe de saúde bucal . Porém já estamos trabalhando com uma equipe de saúde bucal , onde são avaliados toda a população em geral fazendo um diagnóstico e tratamentos. Em relação à atenção aos hipertensos (HAS) e diabéticos (DM), podemos afirmar que na minha UBS predominam as doenças crônicas, encontrando-se um elevado número de pacientes com HAS ou DM, os quais tem atendimento todos os dias da semana, feito pelo médico e enfermeira, na maioria dos casos, mas contamos com ajuda dos ACS. Os usuários saem da UBS com a próxima consulta agendada. Existe protocolo atualizado de atendimento, para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde para usuários portadores de HAS ou DM utilizado pelo médico e enfermeira. Os registros de atendimentos dos adultos com estas doenças são feitos nos prontuários clínicos e utilizamos a classificação para estratificar o risco cardiovascular dos usuários. Em relação à saúde do idoso, na minha UBS são atendidos todos os dias da semana e participam o médico e enfermeira. Após a consulta, o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos que são resolvidos de forma adequada. Os atendimentos dos idosos são registrados nos prontuários clínicos e na caderneta de saúde da pessoa idosa, que é solicitada e preenchida com as informações atuais.

Apresentamos serias dificuldades para manter um atendimento integral das crianças por parte de especialidades como, por exemplo: pediatras, psicólogos, nutricionistas, os quais nos ajudariam a realiza uma melhor avaliação de uma forma integral as crianças classificadas como de risco. Em nossa UBS se faz atendimento pré-natal de uma forma organizada e programada com atendimento a todas as gestantes, correspondente com sua data de consulta. Independentemente a UBS recebe gestantes de fora da área de cobertura.



Fazemos consulta pré-natal para aproximadamente 100% das gestantes atendidas na UBS, seu atendimento se realiza através do médico e da enfermeira, como é estipulado no protocolo de atendimento às gestantes, e assim programando as próximas consultas. Não existe excesso de demanda das gestantes para atendimento de problemas de saúde agudo. Não contamos com recursos para atendimento de urgência e emergência, seria muito importante que as UBSs tivessem os equipamentos necessários para um atendimento de urgência às gestantes e a outros usuários. Em nossa UBS toda equipe realiza seu trabalho em conjunto para melhor atender as gestantes. Por parte Médica se faz uma avaliação geral das grávidas, fazendo diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral. São atendidas pelo dentista identificando problemas bucais e fazendo o devido tratamento. Orientamos através de palestra e reuniões com o grupo de gestantes onde abordamos ( aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal etc.). Para posteriormente fazer uma avaliação e classificação do risco gestacional.

Fazendo uma avaliação geral dos aspectos que podem ser melhorados para qualificar a atenção ao pré-natal em nossa UBS citamos: aumentar para 100% a participação das gestantes nas reuniões, ter um atendimento ginecologista obstetra para as gestantes classificadas como de auto risco obstétrico em cada trimestre de gestação, motivo pelo qual dificulta o atendimento das mesmas. Melhorar as atividades desenvolvidas na avaliação pré-concepcional fazendo anamnese, exame físico, exame ginecológico além de alguns exames laboratoriais. Alcançar 100% de assistentes às consultas programadas. Identificar precocemente todas as gestantes na comunidade e um ponto inicial do acompanhamento pré-natal.

Queremos reforçar ainda mais a realização de práticas educativas com o objetivo de ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo. Atualmente focamos também na importância do parto normal, e dos hábitos saudáveis de vida, e cuidados com o recém- nascidos. Enfatizamos também a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar. Fazemos visita domiciliar as gestantes principalmente no último mês de gestação e puerperais na primeira semana após parto. Busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e a consulta na primeira semana após parto.

Nossa UBS atende uma população de 605 mulheres com idade entre 25 e 64 anos e somente 20% dessas vão à UBS para fazer exame citopatológico, percentual muito baixo. Similarmente, de 188 mulheres com idade entre 50 e 69 anos, somente 53% são cadastradas na unidade e realizam exames de mamografia o que também fica abaixo da expectativa proposta pela nossa UBS.

Nossa equipe de saúde atua de acordo com a Política Nacional de Saúde referente aos controles do câncer de colo do útero e de mama, estamos desempenhando esforços com o objetivo de aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 25 a 64 anos de idade, além de tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer, fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer de colo de útero para todas as mulheres, aproveitando o máximo das palestras, grupos de gestantes e adolescentes.

Ainda existem dificuldades em nossa UBS no preenchimento do questionário sobre controle de câncer do colo do útero e mama, motivo pela qual são objetivos de discussões em nossas reuniões de equipe, visando um maior envolvimento de todos, para juntos traçarmos estratégias para redução da morbimortalidade. É fundamental que a equipe conheça sua população, assim como identifique todas as mulheres de faixa etária prioritária, e as de riscos aumentados para doença. A estratégia de mutirão tem sido utilizada em nosso município e permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame, como, por exemplo, as mulheres que trabalham, mulheres que não comparecem unidade espontaneamente (Figura 2).



**Figura 2 Ação coletiva - Maio Rosa**

A finalidade de nosso trabalho deve estar ligada principalmente em fazer uma pesquisa de todo universo populacional do qual a UBS se encontra trabalhando, para assim poder identificar grupos populacionais com riscos para o câncer de colo do útero e de mama e atuar precocemente na identificação e tratamento.

Como podemos observar, estamos com os indicadores abaixo das metas esperadas, nossa equipe trabalha conjuntamente para reverter esses indicadores. Recentemente criamos grupos de pacientes de 60 anos ou mais, realizando atividades com a finalidade de fazer uma avaliação integral e conhecer os principais fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis. Do ponto de vista médico, estamos fazendo atenção integral ao idoso incluindo avaliação multidimensional rápida com objetivo de avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico, e de prescrever tratamento medicamentoso quando assim for necessário, realizamos visita domiciliar, encaminhamos os pacientes que necessitem de outro tipo de avaliação, orientamos os familiares sobre os cuidados e correta utilização da medicação, realizamos atividades educativas, através de palestras com objetivo de levar informações sobre a importância de ter uma alimentação saudável, sobre a prática de atividades físicas, eliminação do uso de tabaco e álcool, e sobre saúde bucal. Todas estas ações têm como finalidade proporcionar maiores expectativas de vida aos pacientes e qualidade de vida.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Como já relatado, inicialmente existia uma série de dificuldades em nossa UBS, principalmente na organização do trabalho e no cumprimento dos deveres, o que nos levou a ter índices baixos no atendimento de grávidas, crianças, idosos e pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Com nossa chegada à UBS, a equipe de saúde vem conquistando mudanças significativas. Atualmente todos os integrantes da equipe têm conhecimento pleno de suas funções e deveres, realizamos reuniões de equipe de forma semanal, onde é abordada a organização do trabalho, planejamento de ações de saúde, visitas domiciliares, entre outros, avaliamos o cumprimento das consultas agendadas dos pacientes com doenças crônicas e gestantes. Inicialmente apresentamos dificuldades com atendimento de outras especialidades (encaminhamentos), o que ainda não foi resolvido. Continuamos apresentando dificuldades também com a disponibilidade de medicamentos e materiais de sutura e para urgências imediatas.

No entanto, apesar de todas as dificuldades do dia a dia, temos tido melhorias nos indicadores de saúde, isso se deve a equipe que trabalha com união para oferecer um atendimento de melhor qualidade e obter a satisfação da população. Após a análise situacional pude realizar uma análise detalhada da Unidade, conhecer melhor a minha população, e analisar as formas de atuação da minha equipe.

## **2. Analise Estratégia Projeto de intervenção.**

### **2.1. Justificativa**

Em todo mundo existe uma alta prevalência de doenças do aparelho reprodutor feminino, por isso é muito importante conhecer e atuar de maneira precoce para prevenção e controle dos fatores de riscos e seus determinantes como modo de vida, condições de trabalho, habitação, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

A UBS Sabiazal tem uma estrutura de acordo com o preconizado, permitindo a entrada de usuários em cadeiras de rodas, rampas e corredores se encontram em muito bom estado. A nossa sala de espera conta com cadeiras para 25 pessoas e ventilação adequada. Os consultórios têm bom espaço e são climatizados. A população estimada é de 2500 habitantes (valor não exato) e a UBS possui uma equipe de saúde composta por: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três agentes de saúde, um cirurgião - dentista, um técnico de higiene bucal, mais pessoal auxiliar. Este número de profissionais, considerando a demanda diária de paciente, ainda está insatisfatório. A população feminina na faixa etária entre 25 e 64 anos é de 605, e de 50 e 69 anos são 188 mulheres.

Nossa equipe de saúde procura seguir a Política de Nacional de Saúde referente ao controle do câncer de colo do útero e de mama. Estamos desempenhando esforços com o objetivo de aumentar a cobertura de mamografias em mulheres de 25 a 64 anos de idade, ampliar a cobertura de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras do câncer. Além disso, fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer de colo de útero para todas as mulheres, aproveitando o máximo das palestras, grupo de gestantes e adolescentes.

Encontramos dificuldades em nossa UBS no preenchimento do questionário solicitado pelo Curso sobre controle de câncer do colo do útero e mama por falta de informações, observamos também que os indicadores de cobertura para o controle do câncer de colo do útero e mama estavam muito baixos, motivo pela qual foram realizadas discussões em nossas reuniões de equipe, visando um maior envolvimento de toda equipe, para juntos traçarmos estratégias para melhorar a saúde da mulher. É fundamental que a equipe conheça sua população, assim como identifique todas as mulheres de faixa etária prioritária, assim como aquelas que têm riscos aumentados para doença. Por esta razão elegemos este tema para a nossa intervenção, com objetivo de atuar de forma que ocorram mudanças positivas, fazendo uma avaliação a curto e médio prazo, para assim obter os resultados esperados.

Em nosso município existem dificuldades com o tratamento com o oncologista, visto que não têm especialistas (oncologistas) e as usuárias têm de se deslocar até outras cidades, o que dificulta sua avaliação e tratamento adequado. Atualmente nossa equipe encontra-se trabalhando junto para melhorar os baixos indicadores que existiam antigamente. Aproveitamos o marco de maio Rosa, que precisamente esta fundamentada na saúde da mulher, onde toda equipe, juntamente com a Secretaria de Saúde, realizou mutirão para exame de mamografia e prevenção do câncer de colo de útero.

## **2.2. Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Qualificação da prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero

#### **2.2.2. Objetivos e metas**

**Objetivo 1** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama e do câncer de colo de útero.

##### **Metas 1**

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

**Objetivo 2** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

##### **Metas 2**

2.1. Obter 100% de amostra satisfatória do exame citopatológico;

2.2. Realizar o exame clínico adequado das mamas em 100% das mulheres na faixa etária preconizada pelo MS.

##### **Objetivo 3**

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Metas 3**

- 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;
- 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde;
- 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde;
- 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Objetivo 4.**

Melhorar o registro das informações

**Metas 4**

- 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas;
- 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Objetivo 5**

Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

**Metas 5**

- 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo);
- 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

**Objetivo 6**

Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

**Metas 6**

- 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero;

6.2.Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

### **2.3. Metodologia**

A presente intervenção será desenvolvida na UBS do Bairro Sabiazal localizado na entrada da Cidade de Parnaíba /Piauí, esta UBS atende uma população de cerca de 2.500 habitantes, e a intervenção irá ocorrer em um período de 12 semanas. A intervenção terá como referência o Cadernos de Atenção Básica, n. 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de . – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. Disponível em: em 10/12/2014].

O projeto ora apresentado tem como objetivo qualificar a atenção para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Para atingir as metas previstas para esta intervenção a equipe irá atuar nos quatro eixos pedagógicos propostos pelo Curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço; engajamento público e a qualificação da prática clínica, realizará capacitações, no intuito de qualificar a equipe, e ações para sensibilizar a comunidade sobre a importância da realização de exames preventivos dos cânceres de colo de útero e mamas.

#### **2.3.1 Detalhamento das Ações**

**Objetivo 1:** Detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

**Meta 1.1.** ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%, da qual temos traçado diferentes ações:

**Ações:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), este trabalho será realizado pelos ACS, enfermeira e médico, as usuárias serão cadastradas e para esta ação contaremos com a ajuda dos ACS e de toda a Equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas



mulheres de 25 a 64 anos de idade, iremos capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Vale enfatizar que devido ao pouco tempo para realização da intervenção, e devido a grande extensão da área por mim atendida, e por contar também com um número de agentes comunitários insuficientes para atender toda área julgamos esta meta bastante desafiadora.

**Objetivo 2:** Detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade

**Meta 2.1.** ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%

**Ações:** Foram traçadas diferentes ações como monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas, capacitar a equipe da UBS para o acolhimento das usuárias, capacitar os ACS para realizarem o cadastramento. O cumprimento destas atividades será supervisionado pelo médico e/ou enfermeira. para atingirmos um melhor controle no monitoramento de todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade serão agendada consultas para facilitar a vinda dessas mulheres à UBS. Iremos contar com os agentes de saúde para fazer o cadastramento de todas essas mulheres na faixa etária, que se realizará com sua visita a comunidade que será feita dia a dia. Toda a equipe será responsável por esclarecer a população sobre a importância do exame citopatológico, que será realizado na UBS, em palestras, colégios e outros. Toda equipe de saúde será capacitada pelo médico e enfermeira, as capacitações serão realizadas na UBS, aproveitando as reuniões de equipe, para o melhor conhecimento e ações.

**Objetivo 3:** Obtenção de amostra satisfatória do exame citopatológico.

**Metas 3.1** obter 100% de amostra satisfatória do exame citopatológico.

**Ações:** Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados, para realizarmos esta ação iremos organizar o arquivo para acomodar os resultados dos exames e para que possa ter um maior controle pela enfermeira, iremos compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, capacitar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. O cumprimento desse objetivo será monitorado pela enfermeira da UBS. A organização desses arquivos será feita pela enfermeira, e toda equipe de saúde, principalmente enfermeira e médico serão capacitados com o estudo de protocolos para a tomada de mostra de exame citopatológico de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde.

**Objetivo 4:** Acompanhamento pela Unidade de Saúde a mulheres com mamografia alteradas

**Metas 4.1** Identificar 100% das mulheres com mamografia alteradas sem acompanhamento pela Unidade de Saúde.

**Ações:** Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela UBS, Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular, capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Este monitoramento será realizado pela enfermeira, para que se possa ter um maior controle das mulheres com resultados positivos, irá ficar na UBS a ficha cadastral de cada paciente, com mamografia alterada. Realizaremos visitas domiciliar com toda equipe de saúde responsável, o ACS, fará busca ativa das mulheres que não frequentam a UBS. Através de palestras que serão realizadas na UBS, comunidade e escolas iremos informar a importância da realização da mamografia. Na UBS, aproveitando a reunião de equipe iremos esclarecer ainda mas a importância dos assuntos abordados para que seja colocado em prática na UBS todas as ações propostas.

**Objetivo 5 :**Cadastro de mamografia em registro especifica

**Metas 5.1** Realização de mamografia em registro especifica 100% das mulheres cadastradas.

**Ações:** Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, implantar ficha espelho/registro específico de acompanhamento, esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O monitoramento e os esclarecimentos serão realizados pela enfermeira periodicamente a todas as mulheres atendidas, iremos garantir através da Secretária de Saúde as fichas espelhos.

**Objetivo 6:** Diagnostico precoce de lesões precursora de câncer de colo do útero e mama.

**Meta 6.1.** Tratar 100% das mulheres com lesões precursora de câncer de colo de útero e mama;

**Ações:** monitorar número de mulheres que receberam orientações; estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Será acompanhado pelo médico da UBS, todas as mulheres com lesões precursoras de câncer de colo útero e mama, que assistem ao posto, será agendada semanalmente consulta a mulheres com alto risco. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres com alto risco e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

**Objetivo 7:** Orientar a todas as mulheres com fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Metas 7.1** Orientar 100% a todas as mulheres cadastradas com fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

**Ações:** Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; identificar as mulheres de maior risco

para câncer de colo de útero e de mama, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

### 2.3.2 Indicadores

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

**Objetivo 3.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

**Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 5.** Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

**Objetivo 6.** Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### **2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção para a qualificação da atenção para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama na UBS- Sabiazal., será adotado o Manual Técnico de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013, também utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo Curso e as planilhas de coleta de dados.

A ficha espelho não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, para tal será confeccionada juntamente com o cirurgião –dentista uma ficha complementar com dados de saúde bucal, que irá ser anexar na ficha espelho. A população será esclarecida sobre a importância da realização das consultas e do controle dos fatores de risco na UBS e através de palestras outros espaços sociais como em colégios e outros



locais também serão utilizados, as atividades serão planejadas pelo médico e pela enfermeira da UBS.

Para o monitoramento das ações e para alcançar um melhor controle no monitoramento de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, uma vez por semana será agendado consultas. Os agentes comunitários de saúde farão o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária da intervenção usuárias da UBS, o cadastro será preenchido durante as sua visita às famílias que já são realizadas diariamente.

A enfermeira realizará o acompanhamento da periodicidade da realização dos exames através da ficha espelho de cada paciente, bem como o monitoramento das ações de orientações para prevenção e as avaliações de risco. Através da ficha espelho também será realizado controle do tratamento e contra referencia das mulheres com resultados positivos e mamografias alteradas, que deverão ser imediatamente encaminhadas para tratamento especializado se for o caso. A organização dos arquivos será feita pela enfermeira, para ter um melhor controle, sendo que irá ficar o registro com todos os dados da paciente na UBS.

O cirurgião dentista fará o acompanhamento para que todas as pacientes realizem a primeira consulta odontológica programática anual. A enfermeira também fará o acompanhamento das atividades educativas para que atinjam todas as mulheres cadastradas na Unidade.

O acompanhamento mensal da intervenção será realizado através da Planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo Curso.

Toda a equipe será responsável por esclarecer a população sobre a importância do exame citopatológico, este esclarecimento será realizado na UBS e através de palestras em colégios e outros locais. Assim Sensibilizar as mulheres na faixa etária em estudo e a comunidade sobre a importância de assistir às consultas. Nestas atividades foram utilizadas ferramentas como palestras, conversas, grupos, onde serão responsáveis o médico e a enfermeira, mas terá participação de toda a equipe. Em relação à demanda espontânea, minha UBS faz o acolhimento na sala de recepção na maioria das vezes pela atendente e técnicas de enfermagem, mas também participam médico e enfermeira. O atendimento é feito todos os dias de manhã e tarde. Os usuários que chegam a UBS têm suas necessidades escutadas e a equipe

conhece e utiliza a avaliação de risco biológico e vulnerabilidade social para definir de forma correta o encaminhamento dos usuários segundo sua queixa, doença, grupo etário, dando prioridades para idosos, deficientes, crianças e grávidas.

Serão acompanhadas pelo médico da UBS todas as mulheres com lesões precursoras de câncer de colo útero e mama, será agendada semanalmente consulta a mulheres com alto risco.

Toda equipe de saúde será responsável por orientar a população sobre os fatores de risco, o agente comunitário fará uma pesquisa ativa de todas essas mulheres, identificando nos prontuários o risco individualmente a cada mulher, para assim atuar sobre fatores de risco modificáveis. Atuando e enfatizando ainda mais a importância da detecção precoce, priorizando e monitorando de forma eficiente estas mulheres. Faremos contato com o gestor municipal para dispor dos materiais impressos necessários para a intervenção, coleta de dados, xerox de fichas espelhos, ficha saúde bucal e materiais educativos.

Para organizar os registros específicos do programa, iremos abordar nas reuniões de equipe a importância dos registros corretos e atualizados para assim poder ter um acompanhamento mais qualificado, a enfermeira revisará os registros da UBS identificando todas as mulheres que estão em dia com os exames, e aquelas que devem ser chamadas para a sua atualização, esta profissional localizará os prontuários e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Para a capacitação da Equipe serão realizadas reuniões na própria UBS aproveitando as reuniões de equipe e os temas definidos conforme a prioridade de acordo com o cronograma da intervenção.

Na primeira capacitação realizada pelo médico e enfermeira, a equipe será sensibilizada para melhorar acolhimento e monitoramento e os registros. Para a capacitação da Equipe para a qualificação da prática clínica será realizada a leitura e discussão do protocolo do MS durante as reuniões semanais. A equipe também será capacitada para a abordagem adequada para a prevenção de DST e de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Os ACS serão capacitados pela enfermeira para cadastrarem nas visitas as mulheres da faixa etária da intervenção e orientá-las



### **3. Relatório de Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Inicialmente, antes do nosso projeto de intervenção, o atendimento na UBS não tinha um monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e mama das mulheres assistidas pela UBS/ESF, faltava ter um atendimento humanizado, organizado, um melhor planejamento e acompanhamento das consultas. Além disso, o número de mulheres faltosas ou que não consultavam era bastante elevado. Não se tinha um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, faltava estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, através de capacitação na equipe da unidade de saúde.

Durante estas 12 semanas de intervenção, conseguimos ampliar a cobertura das ações para a detecção precoce do câncer de colo de útero, realizamos o monitoramento da cobertura das ações para a detecção precoce do câncer de colo uterino periodicamente, conseguimos realizar o cadastramento de todas as mulheres da faixa etária 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS. Através de palestras e encontros realizamos ações educativas para comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino. Realizamos capacitação de toda a equipe da Unidade de Básica de Saúde para o acolhimento das mulheres, também foi feito a capacitação de todos os Agentes Comunitários de Saúde para o cadastramento das mulheres desta faixa etária e as orientações que devem ser realizadas..

Para a prevenção do câncer de mama, fizemos o monitoramento, cadastramento e ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Ações educativas foram realizadas através de encontros e palestras onde foram passadas informações para a comunidade sobre a importância da realização de mamografia, e sobre a importância do autoexame de mama. Juntos, médico e enfermeira fizeram o monitoramento de todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Além disso, foram agendadas consultas para facilitar a vinda dessas mulheres à UBS. Os Agentes Comunitários fizeram o cadastramento de todas essas mulheres, através de visitas domiciliares. Toda a equipe ficou responsável por esclarecer a população sobre a importância do exame citopatológico, que realizamos uma vez por semana na UBS.

Conseguimos obtenção de amostra satisfatória do exame citopatológico, fizemos o monitoramento da adequação das amostras dos exames coletados, realizamos a organização dos arquivos para acomodar os resultados dos exames.

Compartilhamos com as usuárias e comunidade através de palestras na própria UBS os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, toda a equipe de saúde do posto foi orientada de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde com relação aos exames citopatológico do colo de útero.

Foi realizado o acompanhamento de todas as mulheres com mamografia alteradas, conseguimos identificar as mamografias alteradas e cujas as pacientes estavam sem acompanhamento pela Unidade de Saúde. Nossos ACS fizeram uma busca ativa dessas mulheres, onde fizemos um monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS, e os encaminhamentos necessários hoje estamos trabalhando com visitas domiciliares mais organizadas na busca de mulheres faltosas, sempre colocando para a comunidade a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular, trabalho feito por toda a equipe de saúde da UBS, assim temos um melhor acolhimento da demanda e organização para o retorno dos resultado de exames.

Foram realizados registros específicos das mulheres cadastradas, o número de mamografias realizadas aumentaram, graças a ajuda de nossos gestores que conseguiram disponibilizar um maior número de exame, fizemos o monitoramento periodicamente dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS, a implantação da ficha espelho específica de

acompanhamento, contribuiu muito para organização do acompanhamento das mulheres.

Foi feito o esclarecimento a todas as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, como também realizamos treinamento com a Equipe para o registro adequado das informações. Fizemos tratamento em mulheres com lesões precursoras de câncer de colo de útero e mama; conseguimos junto com nossa equipe de saúde monitorar o maior número de mulheres que receberam orientações; estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, como também medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Através de palestras, encontros, divulgações na escola, na comunidade e igrejas conseguimos orientar um grande número de mulheres sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, fizemos um cadastramento das mulheres com fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, monitorando a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na Unidade de Saúde (Figura 3), fizemos a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama ( Figura 4), informamos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, onde foi muito importante a capacitação de toda a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.



**Figura 3 Ação coletiva realizada durante a intervenção**



**Figura 4 Cadastramento e ação coletiva**

A intervenção foi muito bem aceita pela comunidade e de fundamental importância para a educação em saúde da população do Sabiazal, para que a população conhecesse os benefícios da detecção precoce do câncer de útero e os benefícios que o exame preventivo pode trazer à saúde da mulher, tais como: tratamento de infecções e detecção de lesões pré-cancerígenas. A equipe de saúde da UBS Sabiazal se manteve engajada e comprometida durante todo período da intervenção e permanece motivada para continuar realizando as ações do projeto.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Todas as ações foram realizadas de forma total ou parcial uma vez que as mulheres desta comunidade são “resistentes” à realização do preventivo, faz-se necessário o desenvolvimento de ações para busca e captação destas usuárias. Essa resistência deve-se a falta de informação e educação em saúde. Muitas desconhecem a necessidade de realizar o exame anualmente, outras possuem medo, e outras até sabem da necessidade, mas acabam relegando à segundo plano. Além disso, a população local nega-se a ser examinada pela profissional de enfermagem, pois segundo informações colhidas, profissionais da área médica que atenderam no município afirmaram que o preventivo só poderia ser executado por ginecologista. Essas foram as principais dificuldades encontradas no início do projeto. Outro problema encontrado foi com relação à marcação de exames de mama, mas que logo se

resolveu graças a intervenção da Prefeitura junto ao Ministério de Saúde que conseguiu aumentar o número de vagas.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não apresentamos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, e cálculo dos indicadores.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Ocorrerá a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, mesmo com a finalização do Curso. As ações serão adequadas ou melhoradas com ajuda de toda a equipe de saúde, ainda mais agora que já contamos com equipe completa, pela incorporação da Equipe de Saúde Bucal.

A equipe continuará com suas reuniões semanais, onde conversamos, entre outros temas, sobre a continuidade da intervenção e o importante papel dos agentes comunitários de saúde na busca do maior número de usuárias para cadastrar e acompanhar.

Sobre envolvimento da equipe em outras ações programáticas, estamos conseguindo cumprir o cronograma e a equipe está envolvida no projeto, ampliando o número das mulheres na faixa etária em estudo. Mesmo não atingindo inicialmente as metas propostas, continuaremos a intervenção com base no cronograma inicial sem afetar outros serviços oferecidos aos usuários e assim as metas serão cumpridas plenamente.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**



Os resultados apresentados a seguir referem-se à intervenção realizada na UBS Sabiazal, no município de Parnaíba-PI, que teve como base o projeto intitulado: Melhoria na atenção para controle e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Sabiazal, Parnaíba/PI. A intervenção foi realizada entre os meses de março a maio de 2015.

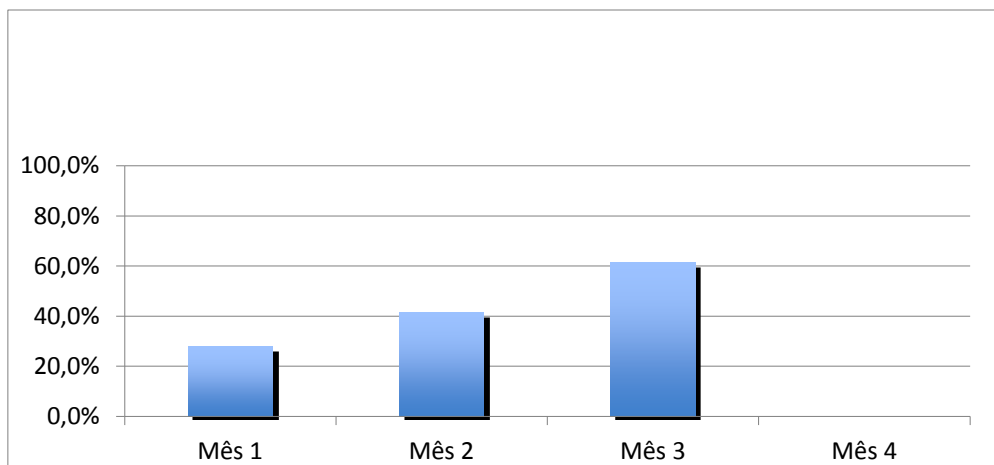
A intervenção para prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero foi realizada tendo como população alvo as mulheres residentes na área de abrangência da UBS na faixa etária de 25 a 64, sendo a população estimada de 605 mulheres. Para a detecção precoce do câncer de mama, a população alvo foram mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, e a população estimada foi de 188 mulheres.

**Objetivo 1.1 Detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.**

**Meta** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

**Indicador 1:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

A participação de toda a equipe favoreceu a ampliação da detecção precoce do câncer de colo de útero. No primeiro mês foi realizado o cadastramento de 169 ( 27,9%) das mulheres, no segundo mês conseguimos cadastrar 252 ( 41,7%) e no terceiro mês este cadastramento chegou a 371 mulheres ( 61,3%) (Gráfico 1). Não conseguimos atingir a meta esperada de 100% das mulheres, pois a intervenção era proposta para 16 semanas inicialmente e foi reduzida por orientação do Curso para 12 semanas. Além disso, o número elevado de mulheres a serem cadastradas exige um trabalho mais prolongado levando em consideração que atendemos também outras demandas da UBS. Entretanto, continuaremos trabalhando para ampliar a cobertura, este trabalho será mantido como uma rotina na UBS, entretanto julgamos este resultado inicial bastante positivo.



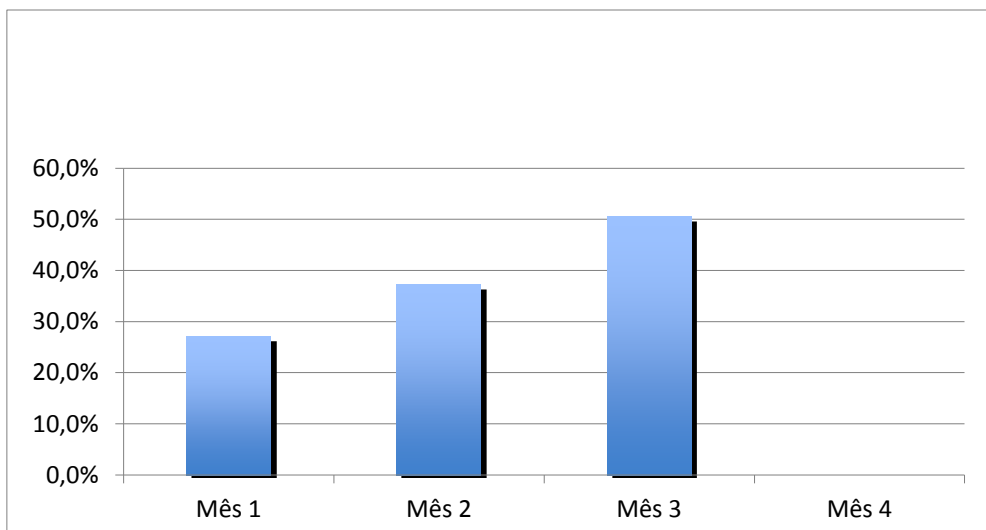
**Gráfico 1.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero nos meses de março a maio de 2015.  
Fonte : Planilha de coleta de dados.

### **Objetivo .1.2 .Detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.**

**Meta** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

**Indicador** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Assim como para o indicador anterior, a participação de toda a equipe favoreceu a ampliação da detecção precoce do câncer de mama. No primeiro mês foi realizado o cadastramento de 51 ( 27,1%) das mulheres do total de 188 mulheres desta faixa etária, no segundo mês conseguimos cadastrar 70 ( 37,2%) e no terceiro mês este cadastramento chegou a 95 ( 50,5%) das mulheres desta faixa etária (Gráfico 2). Não conseguimos atingir a meta esperada de 100% das mulheres pela redução do período de intervenção e também pelo grande volume da população alvo. Entretanto, continuaremos juntamente com a equipe de saúde da UBS trabalhando para ampliar a cobertura e manter esta ação como uma rotina de trabalho na UBS.



**Gráfico 2** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de mama nos meses de março a maio de 2015..

Fonte : planilha de coleta de dados.

### **Objetivo 2.1 .Obtenção de amostra satisfatória do exame citopatológico.**

**Meta :**Obter 100% de amostra satisfatória do exame citopatológico.

**Indicador:** Proporção de mulheres com amostras satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês para um total de 169 mulheres cadastradas tivemos 100% das amostras satisfatórias, no segundo mês de 252 cadastradas obtivemos 100%, e da mesma forma no terceiro mês para um total de mulheres 371 cadastradas obtivemos 100% das amostras satisfatória. Para que esta ação se desenvolvesse de forma exitosa tivemos o apoio da enfermeira no monitoramento e adequação das amostras dos exames coletados e na organização dos arquivos para organizar os resultados dos exames.

**Objetivo 3.1.** Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

**Meta** Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Todas as mulheres com alteração no exame citopatológico estão sendo acompanhadas na UBS No primeiro mês tivemos 3 mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado se mantendo nos dois meses seguintes mas todas estão sendo acompanhadas

**Objetivo 3.2** Identificar as mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram para conhecerem o resultados

**Meta:** Identificar 100% das mulheres com mamografia realizadas com alteração que não retornam a Unidade de Saúde para conhecer o resultado.

**Indicador:** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecerem o resultado.

Não tivemos mulheres com mamografia alterada.

**Objetivo 3.3.** Realizar busca ativa para mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico

**Meta:** Realizar uma busca ativa de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

**Indicador:** Proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de exame citopatológico e foi feito busca ativa.

Nossos ACSs realizaram busca ativa de todas as mulheres que não retornaram a UBS para obter os resultados de exame citopatológico. No primeiro mês foi realizados a busca ativa de 3 ( 100%), no segundo 3 mulheres (100%), e no terceiro mês 3 mulheres e 3 buscas ativas ( 100%).

**Objetivo 3.4.** Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame mamografia e foi feito busca ativa.

**Meta.** Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

**Indicador.** Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Não tivemos mulheres com mamografias alteradas neste período.

**Objetivo 4.** Melhorar o registro das informações

**Meta** Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

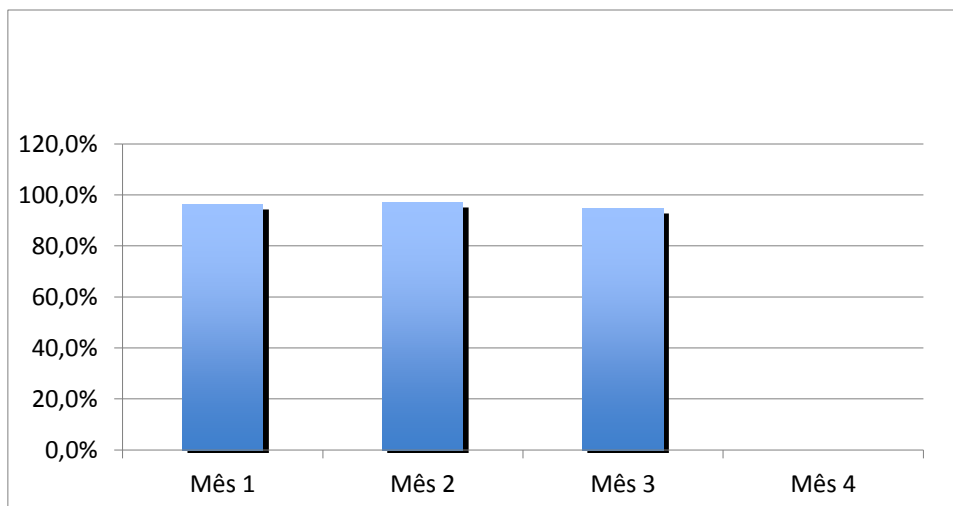
**Indicador** Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Mantivemos os registros de forma adequada para 100% das mulheres cadastradas que realizaram coleta de exame citopatológico de colo de útero em todos os meses da intervenção.

**Meta.** Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

**Indicador** . Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

No primeiro mês, das 51 mulheres residentes no território que frequentavam o programa, 49 ( 96,2%) estavam com registro adequado de mamografias. No segundo mês, de 70 mulheres residentes no território e acompanhadas, 68 ( 97,2%) tiveram registros adequados de mamografias. No terceiro mês, de 95 mulheres residentes no território e acompanhadas, obtivemos 90 ( 94,8%) com registros adequados de mamografias (Gráfico 3). Para o bom resultado destas ações foi importante o comprometimento da Equipe para a manutenção dos registros em dia.



**Gráfico 3** Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia nos meses de março a maio de 2015. Fonte: planilha de coleta de dados.

**.Objetivo 5.1.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

**Meta:** Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Conseguimos realizar pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres cadastradas no três meses da intervenção. Foi realizado através da enfermeira e médico.

**Objetivo 6.1.** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Meta:** Orientar os 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Neste indicador conseguimos realizar as orientações para todas as mulheres cadastradas, sobre os fatores de risco de câncer de colo de útero e de doenças sexualmente transmissíveis. Foi realizado através da enfermeira e médico.

## **4.2 Discussão.**

Ao final da intervenção conseguimos alcançar a maioria das metas propostas no projeto, a equipe ficou muito satisfeita com os resultados alcançados, assim como a comunidade. A maioria das ações foi cumprida e o cronograma foi seguido quase integralmente. A Equipe conseguiu trabalhar com mais união, dedicação, integralidade e preocupação com a saúde da mulher, a intervenção também contribuiu para melhorar a atenção a outros pacientes. A intervenção propiciou uma melhora dos registros, controle nas consultas, adequação dos exames clínicos e laboratoriais, estratificação de risco, além de ampliar as medidas de prevenção e promoção em saúde.

A intervenção proporcionou também a capacitação da Equipe através de vários encontros visando a atualização para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à Saúde da Mulher com relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama. As capacitações abordaram o rastreamento, monitoramento, estratificação de risco, e as características destas doenças, exames clínicos, preenchimento dos dados de forma completa na ficha espelho, formas de orientações para a prevenção e promoção aos pacientes e comunidade entre outras ações.

Conseguimos melhorar os serviços oferecidos as usuárias com risco para cancer de colo de útero e mama, sem prejudicar outros serviços da UBS. A intervenção também favoreceu o trabalho integrado do médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, recepção e ACS, peça chave na realização do projeto. Realizamos atividades educativas individuais nas consultas e coletivas na sala de espera e sala de reuniões com a participação de toda a equipe. Agora toda equipe se vê envolvida no projeto, já que participaram no planejamento e execução do mesmo. O melhor de tudo foi que conseguimos mudar nossa estratégia de trabalho incorporando agora todas essas ações na rotina diaria de nosso trabalho na UBS.

Um dos fatores de impacto favorável na comunidade foi a realização de palestras em diferentes espaços sociais, além das realizadas na própria UBS, onde a população participou de forma ativa.

A população de nossa área de abrangência gostou muito do projeto e para a comunidade em geral também foi importante, já que conseguimos cadastrar, avaliar e dar orientações de forma correta a um maior número de usuárias e familiares, além das atividades levada pela equipe de saúde a outros espaços sociais. Conseguimos restabelecer a parceria com os líderes da comunidade ficamos mais perto da comunidade. Entretanto vamos trabalhar para ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção da Saúde das mulheres na faixa etária em estudo.

Iremos dar continuidade a todas as ações que foram planejadas em nosso projeto de intervenção para alcançar um melhor controle e avaliação de nosso trabalho. A saúde bucal por problemas estrutural do consultório odontológico e equipamentos, não participou da etapa inicial do projeto de intervenção, mas no decorrer da intervenção a situação foi regularizada e todas as mulheres cadastradas foram avaliadas. Nossos próximos passos serão seguir este projeto como exemplo e implantar outros programas na UBS como o Programa de Pré-natal, Saúde de idosos, para cumprir com os princípios do SUS: integralidades, universalidades e acessibilidade além dos atributos e funções da APS integralidades, com foco na família, orientação comunitária, resolutividades e trabalho em equipe.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Caro Gestor

Inicialmente queria agradecer o apoio e a estrutura oferecida para a realização da intervenção que foi realizada como parte das Atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, EaD, da Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas. Para realizar a intervenção foi desenvolvido um projeto com o objetivo de melhorar se dedicou a aprimorar e qualificar a atenção à saúde das mulheres (prevenção do câncer de colo de útero e mama) compreendidas na faixa etária de 25 a 69 anos de idade residente na área de



abrangência. Aproximadamente 605 mulheres de 25 a 64 anos e 188 mulheres e de 50 a 69 anos foram beneficiadas pela intervenção. O apoio da gestão foi de suma importância, pois permitiu dedicarmos um tempo para a capacitação dos profissionais no início da intervenção, e fornecendo materiais necessários para realização de prevenção, as impressões das fichas espelho, a facilidade com o transporte, para assim conseguirmos uma maior cobertura das pacientes correspondentes a faixa etária em estudo. Assim podemos nos dedicar ao estudo dos protocolos - Cadernos de Atenção Básica, n. 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

A participação de toda a equipe favoreceu a boa evolução do cadastramento das mulheres. A cobertura para a detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade chegou a 371 (61,3%) das 605 residentes na área, e para a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade um total de cadastramento de 95 (50,5%) das 188 mulheres da área. Não conseguimos atingir a meta esperada de 100% das mulheres, pois a intervenção era proposta para 16 semanas inicialmente, e por orientação do Curso foi reduzida para 12 semanas e pelo grande número de usuárias, mas seguiremos na busca desta meta. Tivemos apoio da enfermeira no monitoramento e adequação dos exames coletados e na organização dos arquivos para acomodar os resultados dos exames e em todas as etapas da intervenção.

O projeto seguiu a Política de Saúde Nacional referente aos controles do câncer de colo do útero e de mama. Durante a intervenção desenvolvemos ações cuja os resultados foram os seguintes:

Realizamos busca ativa das usuárias com exame citopatológico alterado. Para todas as mulheres cadastradas em nossa UBS na faixa etária em estudo foi realizado registros através da ficha espelho, para melhor controle e acompanhamento. Foram realizadas ações educativas e avaliação de risco para câncer de mama e pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero, além de orientações sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis DST, e fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Para finalizar, queria ressaltar a importância do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção e da necessidade de poder continuar contando com este estimável apoio, já que é de conhecimento de todos, que agindo de forma preventiva se consegue obter resultados positivos expressivos, além de reduzir os custos com os tratamentos curativos, que são muito mais caros que as ações preventivas.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Através deste Relatório da Intervenção para Comunidade do Barrio Sabiazal gostaria de informar os resultados do projeto que já é conhecimento de toda a comunidade e foi desenvolvido no período de março a maio de 2015, e teve como população alvo as mulheres residentes na área de abrangência da UBS na faixa etária de 25 a 64, sendo a população estimada de 605 mulheres no total, e 188 mulheres para a detecção precoce do câncer de mama mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

A equipe toda estudou e nos preparamos para melhorar o atendimento as mulheres destas faixas etárias e seguir as recomendações do Ministério da Saúde.

Como resultado, conseguimos melhorar os serviços oferecidos as pacientes com riscos a cancer de colo de útero e mama, sem afetar outros serviços da UBS. Aumentamos a qualidade das consultas e avaliação das pacientes. Também todas as ações para melhorar a saúde das pacientes foram incorporadas a rotina de trabalho de nossa unidade de saúde. A intervenção também favoreceu o trabalho integrado do médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, recepção e ACS, que foi a peça chave na realização do projeto. A nível de UBS, aumentamos o número e qualificamos as consultas. Tivemos a realização de atividades educativas como alguns temas alimentação saudável individuais nas consultas e coletivas na sala de espera e sala de reuniões com a participação de toda a equipe, pacientes e integrantes da comunidade em geral. Agora toda equipe se vê envolvida no projeto, já que participaram na realização e execução do mesmo. O melhor de tudo foi que conseguimos mudar nossa estratégia de trabalho incorporando agora todas essas ações na rotina diária de nosso trabalho na UBS.

Um dos fatores de impacto favorável na comunidade foi a realização de palestras em diferentes pontos da comunidade como escolas, além da realizadas na própria UBS, onde a população participou de forma ativa. Nas visitas domiciliares conseguimos interagir com as usuárias e seus familiares e tirar dúvida sobre suas doenças e como melhorar a saúde.

A população de nossa área de abrangência gostou muito do projeto e para a comunidade em geral também foi importante, já que conseguimos cadastrar, avaliar e dar orientações de forma correta a um maior número de pacientes e familiares, além das atividades realizadas pela equipe de saúde em outros espaços sociais. Com a intervenção conseguimos restabelecer a parceria com os líderes da comunidade ficamos mais perto da comunidade levando as consultas fora da UBS, nosso propósito futuro é de ampliarmos o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção à Saúde das mulheres, e também de realizarmos outros projetos para outros grupos prioritários como idosos e pré-natal.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Desde o começo do meu projeto de estudo sobre a melhoria da atenção das mulheres com idades compreendidas entre 25 e 69 anos para prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, fiquei curioso, já que nunca tinha feito um Curso a distância e também foi um pouquinho difícil pelo idioma, o qual foi um grande desafio tanto na escrita como a leitura, mais foi superando no decorrer do curso, também foi necessário para o desenvolvimento do Curso estudar os protocolos de atuação no Brasil e compreender o Projeto Pedagógico do Curso. Tive alguns problemas com a internet que dificultou a realização do meu trabalho e o envio das tarefas nos prazos. Destacar o apoio dos diferentes professores que trabalharam durante todo o curso na orientações, avaliação e revisão das diferentes tarefas e TCC finalmente.

Quando levei o projeto a minha UBS todos ficaram muito felizes, já que nosso trabalho em equipe melhorou e conseguimos trabalhar com a prevenção e detecção do câncer de colo de útero e mama, realizamos um atendimento humanizado e de qualidade. Toda a equipe ajudou muito na realização e no

cumprimento das ações do cronograma, não tivemos grandes problemas na trajetória deles.

Minha expectativa foi cumprida já que conseguimos cadastrar o maior número de mulheres na faixa etária em estudo, e agora incorporamos todas essas ações em nossa rotina diária da UBS, os usuários e comunidade em geral ficaram muito contentos com nosso trabalho.

Com relação ao significado na prática profissional, considero muito bom já que tive a possibilidade de adquirir conhecimentos acerca da Estratégia Saúde da Família com muitas coisas novas para mim.

Creio que os aprendizados mais importantes decorrentes do curso, foram o planejamento das ações em saúde e a organização do processo do trabalho com os membros da equipe.

## Referências

- 1- Atenção Básica, n. 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de . – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. Disponível em: [Http://busms.saude.gov.br/...eres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://busms.saude.gov.br/...eres_colo_uterio_2013.pdf). [acessado em 10/12/2014]

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

## Anexo B

### Planilha Coleta de Dados

Coleta de dados CA 12-3 mês - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

N I S - - - - - A -

Transferir... Fonte Alinhamento Número

Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

Edição

383 380

Indicadores de							Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 3					
os para leta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?
ações de chimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	380	SILVANA MARIA DE ARAUJO	44	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	381	MARIA DO DESTERRO DE OLIVEIRA	26	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	382	MARIA DA PAZ DA CRUZ	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	383	MARIA LEDA DOS SANTOS	50	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	384	WALKIRIA RACHEL SOUSA SILVA	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	385	LUISA SOUSA DA CUNHA FILHA	32	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	386	MARIA CARNEIRO DE SOUSA	62	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	387	MARIA DE FATIMA DE SOUSA PIRES	34	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	388	ELIZANGELA SANTOS	28	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	389	ANA CRISTINA SOUSA DA CUNHA	28	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	390	ELZA MARIA SOUSA BRITO	49	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	391	TANIA MARIA TEIXERA NASCIMENTO	33	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	392	JERINE MARIA DE SOUSA BRITO	33	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	393	MARIA HELENA VIEIRA DE PAIVA	56	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	394	RAIMUNDA DOS SANTOS OLIVEIRA	27	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	395	MARIA ADELAIDE NASCIMENTO	54	1	1	1	1	0	0	0	1	1
	396	JHENNYFER NICOLLY SILVA	25	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	397	JACIMIN FULMIRA BARBOSA	31	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

77%



